

L'otite esterna è un'infezione del condotto uditivo esterno (CUE) ovvero il condotto che dal padiglione auricolare porta alla membrana del timpano che può coinvolgere bambini e adulti.

Tipica dei bambini che frequentano la piscina soprattutto durante la stagione estiva, è tra le principali cause di dolore all'orecchio nel bambino e di richiesta di visita pediatrica in pronto soccorso, presso il proprio pediatra di famiglia o sulla nostra [App Faro Pediatrico](#).

Cause

L'otite esterna è causata da un'infezione del condotto uditivo spesso di origine batterica, ma talora anche di natura virale (otite erpetica) o micotica (da funghi, detta anche otomicosi).

I batteri più frequentemente in causa sono *Pseudomonas Aeruginosa*, *Staphylococcus Aureus*, *Escherichia Coli*, *Kebsiella Penumoniae*, *Proteus spp.*

Tra i fattori favorenti l'otite esterna ricordiamo:

- clima caldo-umido estivo che provoca macerazione della cute del CUE aumentandone il rischio di infezione
- bagno in piscina: ancor più del mare, la piscina diventa un *pabulum* ricco ricco di germi e funghi depositati dai vari bagnanti
- assenza di cerume (che ha funzione protettiva per il CUE!)
- anemia
- diabete

Sintomi

L'otalgia (mal d'orecchio) è un sintomo tipico di otite esterna. Spesso inizia come prurito e fastidio per poi diventare di lì a poco dolore intenso. Tipico l'aumento del dolore allo stiramento del padiglione auricolare o alla compressione del trago (ovvero la piccola cartilagine triangolare posta anteriormente all'ingresso del condotto uditivo che si tocca la bimba in foto - vedi sopra).

Il prurito intenso tende invece a prevalere sul dolore nelle forme da funghi (otomicosi) anch'esse abbastanza frequenti nei bambini che vanno in piscina (specie se affollate e non ben disinfettate con cloro di frequente).

Nei più piccini il mal d'orecchio può manifestarsi come pianto inconsolabile mentre i più grandicelli riferiscono talora una sensazione di orecchio tappato.

Anche l'introduzione dell'otoscopio da parte del pediatra può risultare abbastanza dolorosa. Ecco perchè conviene guardare l'orecchio dolente per ultimo a fine visita per non perdere la collaborazione del bambino! L'otoscopia mostra comunque un condotto uditivo iperemico (arrossato) e spesso edematoso (gonfio) e carico di secrezione di colorito variabile che può andare dal verdastro al nerastro o giallo-rossastro.

E' frequente il riscontro di linfadenopatia satellite: in pratica uno o più linfonodi preauricolari o sottoauricolari possono ingrossarsi.

La membrana timpanica appare talora lievemente congesta, talora indenne. In molti casi essa non è visualizzabile per la presenza di secrezione nel CUE che ne oscura la visione.

Nell'**otite media acuta** (altro tipo di otite) la membrana timpanica è invece arrossata e gonfia (bulging) con scomparsa del triangolo luminoso, per la presenza di versamento nel cavo del timpano.

Diagnosi differenziale

L'otite esterna va differenziata dall'otite media acuta perforata un'infezione della porzione media dell'orecchio (quella che va dal timpano al labirinto e contiene la catena degli ossicini!). L'**otite media acuta (anche detta OMA)** è provocata da germi differenti (primo tra tutti *pneumococco* in chi non fa il vaccino!) e quando si complica con perforazione del timpano può depositare secrezione nel CUE oscurando la vista della membrana timpanica al pediatra. La presenza di febbre, più frequente nell'OMA, e il contesto clinico generale possono orientare il pediatra verso otite esterna oppure otite media.

Distinguere le due forme di otite è importante in quanto l'otite esterna può essere gestita con antibiotici locali in gocce (vedi avanti) mentre l'otite media più spesso necessita di antibiotico per via sistemica (per bocca o talora per via iniettiva).

E' anche importante sottolineare che non è opportuno somministrare gocce nell'orecchio qualora vi sia il sospetto di perforazione timpanica. Pertanto nei casi dubbi, ove il condotto uditivo sia pieno di secrezioni da impedire di distinguere una OMA perforata da un'otite esterna, conviene evitare l'antibiotico locale e dare in ogni caso una terapia antibiotica sistemica.

Terapia

Il dolore all'orecchio può essere molto intenso in caso di otite esterna e per tale ragione è importante sedarlo. L'utilizzo di farmaci ad azione antinfiammatoria ed antidolorifica come l'ibuprofene (es: *Nurofen*, *Momentkid* etc) può essere di grande aiuto in questi casi.

La terapia dell'otite esterna batterica si basa in prima istanza sull'utilizzo di antibiotici locali, il più delle volte in gocce da instillare 2-3 volte al giorno nel condotto uditivo per un tempo che va dai 5 agli 8 giorni.

In caso di otomicosi invece è necessario utilizzare prodotti con attività antimicotica come ad esempio l'acido borico (es: *Otobor*).

In caso di otite erpetica la scelta va su prodotti locali a base di aciclovir.

[Leggi anche - Come pulire le orecchie di neonati e bambini?](#)

[Leggi anche - Otite nei bambini: quanti tipi ne esistono?](#)

Fonti:

- *Principi e Rubino - Pediatria Generale e Specialistica - Casa Editrice Ambrosiana (ED. 2017)*